

EFEKTIFITAS PENERAPAN LINGKUNGAN PERSALINAN DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER (AROMATERAPY, TERAPI MUSIK DAN TERAPI RELAKSASI) TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Emy Suryani, Siti Yulaikah

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan

Abstract: Complementary Therapies, Pain Delivery. *Childbirth is a process of spending the products of conception. Labor begins his existence, mucus blood and cervical dilation. There are two phases which Latin (opening 1-3 cm) and the active phase (4-10 cm opening). These phases will usually be accompanied by pain. Labor pain will be more severe if accompanied by fear, anxiety, tension and lack confidence, it is this which can aggravate the pain of labor. The application of the therapy delivery environment is expected to help mothers to penurunkan first stage of labor pain intensity active phase. The purpose of this study to determine the effectiveness of the application delivery environment with komplementer therapy to decrease pain intensity first stage of labor active phase. The study design was a pre-experimental design with a comparison group static approach. The study population was all pregnant women who gave birth in BPM Yessi Aprilia and Mandy Widowati Kleten district in 2015, while the sample is multigravida mothers who gave birth in January 1 to June 6 2015 some 40 maternal. Sampling technique used was purposive sampling. Data collection techniques using the Verbal Descriptor Scale. Data analysis using the Wilcoxon test. Research, the first stage of labor pain intensity in the active phase of the experimental group mostly feel the pain of labor at the level of moderate pain, by 85% in the control group while the majority (55%) of respondents feel the pain of labor at the level of severe pain. Comparison of the rate of labor pain between the experimental and control group, there were 3 women giving birth in the group of experimental declared labor pain at the level of severe pain than birth mothers in the control group, there were 7 people maternal feeling labor pains the same, either in a group experiment and the control group and there were 10 maternal in the experimental group feel the labor pain in the category of moderate pain than birth mothers in the control group. No difference in pain intensity between maternal childbirth given application delivery environment with complementary therapies to mothers who were not given the application delivery environment with complementary therapies, $P = 0.052$ ($p > 0.05$).*

Keywords: *Complementary Therapies, Pain Childbirth*

Abstrak: Terapi Komplementer, Nyeri Persalinan. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi. Persalinan dimulai adanya his, mengeluarkan lendir darah dan pembukaan serviks. Terdapat dua fase yaitu fase latin (pembukaan 1-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Fase-fase ini biasanya akan disertai dengan rasa nyeri. Nyeri persalinan akan lebih parah jika disertai rasa takut, cemas, tegang dan tidak percaya diri, hal inilah yang dapat memperburuk nyeri persalinan. Penerapan lingkungan persalinan dengan terapi diharapkan dapat membantu ibu untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala

I fase aktif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Desain penelitian adalah *pre-experimental design* dengan pendekatan *static group comparison*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di BPM Yessi Aprilia dan Wiwik Widowati Kabupaten Kleten pada tahun 2015, sedangkan sampelnya adalah ibu multigravida yang melahirkan pada bulan 1 Januari – 6 Juni 2015 sejumlah 40 ibu bersalin. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan *Verbal Descriptor Scale*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian, intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok eksperimen sebagian besar merasakan nyeri persalinan pada tingkat nyeri sedang, sebesar 85 % sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas (55 %) responden merasakan nyeri persalinan pada tingkat nyeri berat. Perbandingan tingkat nyeri persalinan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, terdapat 3 ibu bersalin pada kelompok eksperimen menyatakan nyeri persalinan pada tingkat nyeri berat daripada ibu bersalin pada kelompok kontrol, terdapat 7 orang ibu bersalin merasakan nyeri persalinan yang sama, baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dan terdapat 10 ibu bersalin pada kelompok eksperimen merasakan nyeri persalinan pada katagori nyeri sedang daripada ibu bersalin pada kelompok kontrol. Tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan antara ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer dengan ibu bersalin yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer, nilai $P = 0,052$ ($p > 0,05$).

Kata Kunci : Terapi Komplementer, Nyeri Persalinan

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dimulai bila timbul his dan wanita mengeluarkan lendir yang bercampur darah, hal ini terjadi karena *servik* mulai membuka. Pembukaan *serviks* dimulai pada fase laten, dimana pada fase ini terjadi pembukaan 1 – 3 cm dan fase aktif terjadi pembukaan 4 – 10 cm.

Pembukaan *serviks* dalam persalinan biasanya disertai dengan rasa nyeri. Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis yang mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi

kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin. (Potter dan Perry, 2000)

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa nyeri, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi persalinan dibanding ibu yang rileks dan percaya diri. Selain itu harapan ibu yang positif terhadap persalinan juga berpengaruh terhadap intensitas nyeri. (Judha, 2012)

Bidan dapat mengatasi rasa nyeri persalinan dengan teknik *distraksi*. (Suzannec, 2001 dalam Andarmoyo, 2013) Teknik *distraksi* adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada sesuatu yang lain sehingga kesadaran ibu terhadap nyerinya berkurang. Salah satu

distraksi yang efektif adalah menciptakan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer, yaitu suatu terapi menciptakan lingkungan persalinan dengan nyaman dan rileks dengan menggunakan aromaterapy dan terapi musik. Selain menciptakan lingkungan persalinan yang nyaman dan rileks, nyeri persalinan ini dibantu dengan terapi relaksasi.

Musik terbukti menunjukkan efek mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah dan menurunkan frekuensi denyut jantung. Aromaterapy dapat langsung memberikan efek terhadap badan seperti penanggulangan problem emosional, stress ataupun depresi (Koensoemardiyah, 2009). Sedangkan terapi relaksasi berupa pendidikan tentang latihan pernafasan. Dengan demikian, wanita dapat mengurangi sensasi nyeri dengan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri. Steer (1993) dalam Mander (2003),

Penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer (aromaterapy, terapi musik dan terapi relaksasi) diharapkan dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “efektifitas penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer (aromaterapy, terapi musik dan terapi relaksasi) terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian *pre-experimental design* dengan pendekatan *static group comparison*. Rancangan penelitian dilakukan dengan mengelompokkan anggota-

anggota dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Pada kelompok eksperimen dilakukan intervensi berupa penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer (aromaterapy, terapi musik dan terapi relaksasi) setelah 2 jam dari pemeriksaan pertama kali dilakukan kemudian dilakukan postes pada kedua kelompok tersebut.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan 1 Januari – 6 Juni 2015 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Yessi Aprilia dan Wiwik Widowati di Kabupaten Klaten.

Populasinya adalah seluruh ibu yang bersalin di BPM Yessi Aprillia dan BPM Wiwik Widowati di Kabupaten Klaten pada tahun 2015. Sedangkan sampelnya adalah ibu multigravida yang bersalin di BPM Yessi Aprillia dan BPM Wiwik Widowati di Kabupaten Klaten yang memasuki kala I fase aktif pada tanggal 1 Januari – 6 Juni 2015.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 ibu yang bersalin yang terdiri dari 20 ibu yang bersalin di BPM Yessi Aprilia sebagai kelompok eksperimen, dan 20 ibu bersalin di BPM Wiwik Widowati sebagai kelompok kontrol.

Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria dari sampel tersebut adalah ibu bersalin multigravida, ibu bersalin kala I fase aktif, bersedia menjadi responden, keluarga dari ibu bersalin mengizinkan, tidak ada kelainan seperti penciuman atau pendengaran, ibu hamil normal atau tidak ada kelainan, ibu dalam proses kala I normal tanpa intervensi lain, ibu multipara.

Pengumpulan data dengan melakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan Lembar Skala Nyeri Deskriptif (*Verbal Descriptor Scale*, VDS). Pengukuran nyeri dilakukan

setelah 4 jam dari pemeriksaan dasar kesehatan dan pemeriksaan kebidanan pertama kali dilakukan pada kedua kelompok responden.

Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas: (1) Analisis univariat, dilakukan untuk menggambarkan data demografi atau karakteristik ibu bersalin dan nilai sebelum dan sesudah diberi perlakuan terhadap intensitas nyeri persalinan. Analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. (2) Analisis bivariat, digunakan untuk mengetahui efektifitas penerapan lingkungan persalinan dengan menggunakan terapi aromateri, terapi musik dan terapi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	f	%
Usia		
≤ 20 tahun	0	0
21 – 34 tahun	32	80
≥ 35 tahun	8	20
Pendidikan		
SD	1	2,5
SMP	9	22,5
SMA	23	57,5
PT	7	17,5

Tabel 2

Distribusi frekuensi tingkat nyeri persalinan dalam kala I fase aktif

Tingkat Nyeri Persalinan	Klmp Ekperimen		Klmp Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak nyeri	0	0	0	0
Nyeri	0	0	1	5

ringan				
Nyeri sedang	17	85	8	40
Nyeri berat	3	15	11	55
Nyeri sangat berat	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

2. Analisis Bivariat

Tabel 3
Hasil analisis uji Wilcoxon

Klmp respond en	n	Median (Min-Max)	Rerata ± s.d	Rank s	p
Ekperimen	20	3 (3-4)	3,15 ± 0,36	3 (-)	0,052
Kontrol	20	3,07 (2-4)	3,35 ± 0,58	10 (+)	
					7 ties

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan perbandingan tingkat nyeri ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer dengan ibu bersalin yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer, dimana 3 ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer menyatakan nyeri persalinan yang dirasakan pada tingkat nyeri berat daripada yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer. Terdapat 7 ibu bersalin menyatakan nyeri persalinan pada tingkat yang sama, antara ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer maupun ibu bersalin yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer. Dan terdapat 10 ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer menyatakan nyeri persalinan lebih ringan yaitu pada

tingkat nyeri sedang daripada yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer.

Berdasarkan median (nilai tengah) pada tabel 5.4 diatas nyeri persalinan kala I fase aktif yang dirasakan oleh kedua kelompok (ekperimen dan kontrol) pada tingkat nyeri sedang. Batas nyeri persalinan kala I fase aktif yang dirasakan responden pada kelompok ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer menyatakan bahwa nyeri persalinan yang dirasakan ibu pada tingkat nyeri sedang sampai dengan nyeri berat, sedangkan pada kelompok ibu bersalin yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer menyatakan bahwa nyeri persalinan dirasakan pada tingkat nyeri ringan sampai dengan nyeri berat.

Rentang nyeri persalinan yang dirasakan pada kelompok ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer adalah 3,15 sedangkan pada kelompok responden yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer adalah 3,35 yang berarti bahwa pada kelompok responden yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer dalam merasakan nyeri persalinan kala I fase aktif lebih bervariasi dari pada kelompok ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer.

Hasil test statistik dengan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *significancy* 0,052 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer dan terapi relaksasi dengan ibu bersalin

yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer.

PEMBAHASAN

Usia responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada usia reproduksi. Berdasarkan tabel 5.1 usia responden mayoritas berusia 21 sampai dengan 34 tahun sebanyak 80 %, sehingga bisa dikatakan responden dalam usia dewasa sudah mampu untuk mengungkapkan perasaan nyeri atau ketidaknyamanan secara subyektif dengan baik, hal ini sangat mendukung kelancaran penelitian yang membutuhkan ungkapan perasaan nyeri secara nyata dan apa adanya sehingga bisa dilakukan pengukuran skala nyeri dengan tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Judha, dkk (2012) bahwa seseorang berusia dewasa sudah mampu melaporkan rasa nyeri dengan baik.

Menurut khasanah (2005) dalam Andarmoyo (2013) berpendapat bahwa usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan, sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat, toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

Selain usia tingkat pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi dalam berkomunikasi, berpendapat dan cara berpikir tentang masalah yang dihadapi seseorang (Hendra, 2008). Hal ini didukung hasil penelitian pada tabel 5.1 tentang gambaran karakteristik responden. Berdasarkan tabel 5.1 mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas (SMA) sebanyak 57,5%.

Menurut Ahmadi (2005) pendidikan adalah suatu pembelajaran untuk meningkatkan atau mengembangkan kemampuan, tingkat

pendidikan menentukan mudah tidaknya seorang menyerap dan memahami pengetahuan, pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai baru yang diperkenalkan sehingga pengetahuan juga kurang.

Berdasarkan pendidikan yang dimiliki responden dalam penelitian ini (mayoritas berpendidikan menengah ketas) memudahkan peneliti dalam memberikan informasi pengetahuan seputar persalinan seperti nyeri persalinan dalam kala I, apa yang harus dilakukan terhadap nyeri dalam persalinan, bagaimana mekanismenya nyeri terjadi, apa penyebabnya, dan apakah hal ini wajar serta memberikan informasi tentang prosedur penelitian serta manfaatnya yang bisa diambil bagi responden. Pengetahuan dan informasi tersebut akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri yang dialami responden, sehingga penilaian terhadap nyeri persalinan dan prosedur penelitian dapat dilakukan dengan lancar, baik dan benar sesuai dengan pedoman penilaian nyeri persalinan.

Pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan pendekatan objektif dan yang paling mungkin digunakan untuk mengukur nyeri menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yaitu berupa Skala deskriptif atau *Verbal Descriptor Scale* (VDS). VDS merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. (Tamsuri (2007) dalam Potter & Perry (2006)

Berdasarkan tabel 5.2 tentang gambaran tingkat nyeri responden hasil dari penilaian VDS, didapati hasil 20 responden pada kelompok eksperimen (kelompok yang diberikan perlakuan

berupa penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer yaitu berupa aromaterapy, terapi musik dan terapi relaksasi) mayoritas merasakan nyeri persalinan pada tingkat nyeri sedang yaitu sebesar 17 responden (85 %) dan hanya 3 responden (15 %) menyatakan nyeri persalinan yang dirasakan pada tingkat nyeri berat. Sedangkan 20 responden pada kelompok kontrol (kelompok ibu bersalin yang tidak diberikan perlakuan berupa penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer) sebagian besar responden merasakan nyeri persalinan pada tingkat nyeri berat yaitu sebesar 11 responden (55 %), hanya 8 responden (40%) merasakan nyeri sedang.

Reaksi seseorang terhadap nyeri mengalami perbedaan antara satu orang dengan orang lain. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007). Nyeri merupakan bagian integral dari pengungkapan rasa sakit seseorang. Nyeri merupakan fenomena multifaktorial, subjektif, personal dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, biologis, social budaya, dan ekonomi (Fraser, 2009 : 461).

Hasil penelitian pada tabel 5.2 diatas terbukti mendukung terhadap teori yang dikemukakan oleh Fraser (2009), dimana nyeri yang dirasakan responden berbeda dari satu orang dengan orang lainnya. Hal ini ditambah dengan adanya intervensi terhadap penatalaksanaan pengurangan nyeri persalinan pada kelompok eksperimen yaitu berupa penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer

berupa aromaterapy, terapi musik dan terapi relaksasi.

Menurut Mander (2004), penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi ini antara lain adalah modulasi psikologis nyeri (relaksasi dan psikoprofilaksis) dan modulasi sensorik nyeri (yaitu berupa musik dan lingkungan).

Relaksasi dan Psikoprofilaksis memiliki input nonmaternal yang paling sedikit karena tindakan ini tidak memerlukan peralatan atau orang khusus. Dalam implementasinya, metode-metode ini lebih didominasi oleh psikologis, seperti misalnya mengajarkan teknik relaksasi atau nafas dalam saat kontraksi datang, menghadirkan pendamping kelahiran yang memberi dukungan selama melahirkan (Henderson, 2006:336).

Menurut Mander (2004) Musik juga bisa digunakan sebagai upaya untuk meminimalkan nyeri persalinan. Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama, sehingga musik dengan tempo yang tepat membantu wanita mengatur pernafasannya. Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa mendengarkan musik dapat mengurangi tingkat ketegangan dan emosi atau nyeri fisik. Sedangkan lingkungan, berupa lingkungan fisik turut andil dalam mempengaruhi penurunan intensitas nyeri dalam persalinan.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan perbandingan tingkat nyeri persalinan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Terdapat 3 ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer menyatakan nyeri persalinan yang dirasakan dalam kategori nyeri berat

daripada yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer. Terdapat 7 ibu bersalin merasakan nyeri persalinan pada tingkat yang sama, antara ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer maupun tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer. Terdapat 10 responden yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer menyatakan nyeri persalinan lebih ringan yaitu pada tingkat nyeri sedang daripada yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Mulyani (2014), terdapat pengaruh terapi musik instrumentalia terhadap penurunan intensitas perilaku nyeri pada persalinan kala I aktif ($p = 0,00$), dimana tingkat nyeri perilaku sebelum terapi musik mayoritas dalam kategori nyeri berat dan sedang dengan masing-masing sebanyak 16 orang (50 %) dan setelah terapi musik mengalami penurunan nyeri dengan mayoritas nyeri sedang sebanyak 18 orang (56,3 %).

Musik dapat memberikan energi dan membawa perintah melalui irama sehingga musik dengan tempo yang tepat dapat membantu seseorang untuk mengatur pernapasannya selama nyeri berlangsung (Di Fraco, 1998 dalam Mander, 2004). Musik yang sering dipakai dalam distraksi nyeri adalah musik klasik. Musik dapat digunakan untuk mengurangi stres penyebab rasa sakit dan mengendurkan otot – otot yang menegang sebagai reaksi terhadap rasa sakit tersebut. Musik juga mengubah persepsi waktu, yang menolong mengurangi rasa sakit

yang diderita. Selain musik lingkungan fisik juga dapat mempengaruhi terhadap penurunan intensitas nyeri pada seseorang. (Mander, 2004). Dengan penerapan lingkungan persalinan yang nyaman ditambah dengan adanya aroma dari aromaterpy yang menyebar diseluruh ruang persalinan dapat mempengaruhi kesehatan emosi seseorang dalam menghadapi nyeri yang dialaminya.

Minyak astiri, agar bisa memberikan efek kesembuhan, maka harus dikenakan pada badan manusia. Untuk memasukkan minyak astiri ke dalam badan dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti misalnya olfaksi atau inhalasi. Akses minyak astiri melalui hidung (inhalasi) merupakan rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain, karena hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek seperti penanggulangan problem emosional (stress dan depresi), penanggulangan nyeri (sakit kepala).

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan sampai 3 cm, fase aktif terjadi pembukaan 4 – 10 cm. Nyeri disebabkan oleh kontraksi *uterus* dan dilatasi *servik*, semakin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif (Potter dan Perry, 2006).

Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin (Potter dan Perry, 2006). Menurut Fraser (2009), faktor psikologis juga ikut mengambil peran menyebabkan rasa nyeri dalam persalinan sehingga menyebabkan rasa

takut, kepercayaan diri dan kognisi pada ibu. setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri persalinan, karena ambang batas rasa nyeri setiap orang berlainan dan bersifat subyektif.

Hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon* pada tabel 5.4 diperoleh nilai *significancy* 0,052 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu bersalin yang diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer dengan ibu bersalin yang tidak diberikan penerapan lingkungan persalinan dengan terapi komplementer.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hapsari (2013) tentang tindakan bidan dalam mengurangi nyeri persalinan kala I dengan metode *deskriptif kuantitatif* mengungkapkan bahwa tindakan untuk pengurangan nyeri persalinan kala I sangat kompleks dan rasa nyeri dialami ibu berbeda antara satu orang dengan orang lain sehingga penanggannya juga berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Penanganan nyeri persalinan bisa gabungan, terpisah-pisah dan bahkan semua tindakan pengurangan nyeri persalinan dilakukan. Penangan nyeri persalinan diantaranya adalah pendampingan, pengaturan posisi, relaksasi, sentuhan/ massase, kompres hangat dingin, berendam, visualisasi dan musik.

Beragam respon terhadap nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi diri dari rasa nyeri yang dirasakan ditambah dengan lingkungan yang terlalu ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri (mander, 2004).

Dari berbagai pendapat yang diungkapkan para ahli, peneliti dapat ditarik kesimpulan bahwa setiap ibu

bersalin harus melalui fase kala I. Kala I merupakan fase ketika serviks mengalami dilatasi yang berlangsung 6-8 jam dari pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm. Dilatasi serviks inilah mengakibatkan nyeri persalinan terjadi, sehingga upaya untuk mengatasi nyeri dalam persalinan menghasilkan hasil yang minimal. Hal ini seperti yang diungkapkan dalam penelitian Mulyani (2014) dimana tingkat nyeri perilaku sebelum terapi musik mayoritas dalam kategori nyeri berat dan sedang dan setelah terapi musik mengalami penurunan nyeri dengan mayoritas nyeri sedang.

DAFTAR RUJUKAN

- Andarmoyo, S., Suharti. 2013. Persalinan Tanpa Rasa Nyeri Berlebuhan. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Andriana, E. 2007. Melahirkan Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Cunningham. Gary, F. 2009. Obstetri Williams. Jakarta: EGC
- Dahlan MS. 2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Judha, M., Sudarti & Fauziah, A. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Muha Medika
- Hidayat, AAA. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Koensoemardiyah. 2009. A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran dan Kecantikan. Yogyakarta: Andi Offset
- Kozier, B. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. New Jersey: Pearson Education Inc
- Mander, R., 2004. Nyeri Persalinan. Jakarta: EGC
- Mulyani, N. 2014. Pengaruh Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Aktif di 3 BPM Ngemplak Boyolali. Skripsi. Klaten : Poltekkes Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan
- Notoatmojo S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, PA. & Perry, AG. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC
- Prasetyo, SN. 2010. Konsep dan Proses Perawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Pratiknya, AW. 2003. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Smeltzer, SC. Bare BG., 2002. Buku Ajar Keperawatan Medika-Bedah. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2007. Statistik untuk Penelitian. Cetakan 2. Bandung; Alfabeta
- Wiknjosastro, H. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo